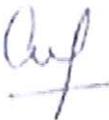




Nº 77,003

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	12 MES	2024 AÑO	TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
INDEPENDIENTE				INDEPENDIENTE			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
GONZALEZ SALINAS FEDDY ALEXANDER				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	33 AÑOS 11 MESES 23 DÍAS	CC	1055710318
						Tipo	Número
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO							
Observaciones: NO APLICA							
APTO	PARA CONDUCIR						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA TAMIZ				✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	VISIONMETRIA		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CONTROL MEDICO ANUAL							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al Dr.(a) abajo mencionado de realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El Dr. (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Informo que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas.							
Autorizo a ACR VITAL LABORAL SAS, para que suministre a las personas o entidades contempladas, la información contemplada en este documento, igualmente para que remitan mi historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado y entiendo que para ello ACR VITAL LABORAL SAS manejará dicha información acorde a lo contemplado en la ley 1581 de del 2012 de Haveas Data. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior que tales espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 ADRIANA CUY <small>Medico General y Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo</small> RENIEC 15-6953							
Firma:				Firma:			
Nombre: CUY RIVERA DELIA ADRIANA				Nombre: GONZALEZ SALINAS FEDDY ALEXANDER			
R. M.:		25-5981 DE 2015	L.S.O.:	CC: 1055710318			
 Código de Seguridad				P705V1B77003			

Nombres **FREDDY ALEXANDER GONZALEZ SALINAS**
 Doc CC1055710318
 Sexo M
 F Nacim 2004-12-05
 Fecha 2024-12-05

ACR VITAL LABORAL SAS
 Acr Vital sede principal
 901066615-1
 Calle 7 # 7-20 Tocancipa
 Tel.3166282144

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.447					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.447					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.842					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.835					
Num. Errores	<= 7 Errores	4					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.526					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	1.44					
Num. Errores	<= 15 Errores	4					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.713					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC1055710318	Fecha 2024-12-05 10:52:48	Modelo AGX-PT3	Serie # 3114	Firmware 2.0.0.18A	Prueba # PT3-04	Form # PT3-04	Báremo BPT-2
Servicios Ordenados:			Status/Certificado				
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]			Aprobado				



Luz Esperanza Pacasuga Rodriguez
 Psicologa , TP. 4104

FREDDY ALEXANDER GONZALEZ SALINAS
 Evaluado